



SALUTE

INFORTUNI AERONAUTICI

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI ALLA PERSONA. INFORTUNI CONNESSI AL VOLO.

IL PRESENTE SET INFORMATIVO È COMPOSTO DA:

- DIP - Documento informativo precontrattuale
- DIP aggiuntivo - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
- Condizioni Generali di Assicurazione comprensive di glossario

Il Set Informativo deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

PAGINA NON UTILIZZABILE

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Contratto di assicurazione contro i danni alla persona. Infortuni.



Che cosa è assicurato?

Nel caso di **infortuni** che dovessi subire in qualità di passeggero su aeromobili, nonché nei casi di parificazione/estensione del concetto di infortunio (es. asfissia, annegamento, assideramento, rischio guerra), è assicurato:

- ✓ **Morte:** il riconoscimento del capitale stabilito in polizza ai beneficiari designati, o in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali.
- ✓ **Invalidità Permanente:** un indennizzo che è funzione della somma assicurata, indicata in polizza, e del grado di invalidità accertato.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Soggetti affetti da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate, infermità mentali (Sindromi organico cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi);
- ✗ Infortuni causati da:
 - Abuso di psicofarmaci o di alcool, uso di stupefacenti/allucinogeni;
 - Operazioni chirurgiche, terapie, cure e trattamenti medici, non resi necessari da infortunio;
 - Delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato contro la sua persona;
 - Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo;
- ✗ Gli infortuni verificatisi in occasione di voli effettuati su qualsiasi mezzo che non sia classificato aeromobile dalle competenti Autorità, quali deltaplani, ultraleggeri, girocoteri, parapendii e simili; su aeromobili non in regola con le disposizioni di legge, di regolamenti o norme e abilitazioni.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'invalidità permanente da infortunio accertata sia di grado pari od inferiore alla franchigia contrattualmente stabilita (5% o 10%).
- ! La copertura infortuni relativa al rischio guerra vale per un massimo di 14 giorni qualora l'assicurato venga sorpreso all'estero da tali eventi e si ritrovi impossibilitato ad abbandonare il Paese.
- ! L'assicurazione vale per persone di età non superiore a 80 anni. Per le persone che nel corso del contratto raggiungano l'80° anno di età, la garanzia rimane efficace fino alla scadenza della polizza.
- ! La somma massima per le garanzie di Invalidità Permanente e Morte tra la seguente polizza e le altre stipulate con la Società non può superare 1.500.000,00 Euro.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione è valida in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di: fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare; comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato.



Quando e come devo pagare?

Il Premio annuo deve essere pagato al rilascio della polizza. Il premio può essere corrisposto anche in rate semestrali con la possibilità dell'applicazione di un aumento non superiore al 3%. Puoi pagare il premio tramite assegno bancario, postale o circolare, bonifico e altri sistemi di pagamento elettronico o con denaro contante nei limiti previsti dalla legge. Il premio è comprensivo d'imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza oppure dalla data del pagamento del premio o della rata di premio, se successiva alla sottoscrizione, e termina alla scadenza indicata in polizza. In caso di frazionamento semestrale, se non paghi la rata di premio successiva, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.



Come posso disdire la polizza?

L'assicurazione termina automaticamente alla scadenza pattuita, senza tacita proroga e senza necessità di disdetta.

Assicurazione Infortuni Aeronautici

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Infortuni Aeronautici

Ed. 01/2019 – Agg. 07/2022

Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile



Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 – 00144 Roma, Italia. Tel. +39 06/3018.1, fax +39 06/80210.831, www.groupama.it – info@groupama.it – PEC: groupama@legalmail.it

Groupama Assicurazioni S.p.A., Partita IVA 00885741009, è una società iscritta nel Registro Imprese di Roma - Codice fiscale e numero di iscrizione 00411140585. E' Impresa sottoposta al controllo da parte dell'IVASS, ed iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023. Groupama Assicurazioni S.p.A. è diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio – avente sede legale in Francia: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg. Groupama Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 15 maggio 1931, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 120 del 20 maggio 1931.

Alla data dell'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2021, il patrimonio netto della Società ammonta a 613,9 milioni di Euro; la parte relativa al capitale sociale (interamente versato) e al totale delle riserve patrimoniali ammonta rispettivamente a 492,8 e a 121,1 milioni di Euro.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società (SFCR), disponibile sul sito internet dell'Impresa <https://www.groupama.it/conoscerci/governance-e-risultati-economici> e si riportano di seguito gli importi:

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 684,6 milioni di Euro;
- del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a 308,07 milioni di Euro;
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 953,9 milioni di Euro;
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR): pari a 785,3 milioni di Euro;
- e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'Impresa, pari a 139,33%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non previste.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non previste.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

L'Assicurazione non vale per:

- * gli infortuni sofferti in conseguenza di azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato, nonché da lui volontariamente attuate o consentite contro la sua persona;
- * gli infortuni derivanti da guerra dichiarata o non dichiarata, insurrezione, occupazione militare;

	<ul style="list-style-type: none"> * gli infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di trasformazioni, assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e di accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); * gli infortuni sofferti in conseguenza di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti e allucinogeni; * le conseguenze dirette o indirette di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche, non resi necessari da infortunio; * gli infortuni verificatisi in occasione di voli effettuati: <ul style="list-style-type: none"> • su qualsiasi mezzo che non sia classificato aeromobile dalle competenti Autorità, quali deltaplani, ultraleggeri, girocoteri, parapendii e simili; • su aeromobili non in regola con le disposizioni di legge, di regolamenti o norme e abilitazioni relative allo stato di navigabilità e di efficienza, nonché su aeromobili il cui equipaggio non abbia i prescritti brevetti, licenze, abilitazioni, autorizzazioni e simili in regolare corso di validità, quando la irregolarità sia nota all'Assicurato. <p>La Società non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.</p>
--	---

Ci sono limiti di copertura?

Il contratto prevede franchigie e massimali.

! Franchigie

La franchigia è la parte di danno che rimane a carico dell'assicurato, solitamente espressa in cifra assoluta o, più raramente in una percentuale sulla somma assicurata.

Esempio franchigia in cifra fissa

Danno: € 1.000,00

Franchigia: € 200,00,

Somma spettante all'Assicurato così determinata: € 1.000,00 – € 200,00 = € 800,00

Rimarranno, quindi, a carico dell'assicurato € 200,00

In questo prodotto esistono varie tipologie di franchigie sul grado di invalidità permanente accertato. Le invalidità permanenti di grado inferiore o pari ad una certa percentuale non danno luogo ad alcun indennizzo.

Esempio franchigia in percentuale

Capitale assicurato: € 100.000,00

Percentuale di invalidità permanente accertata: 5%

Franchigia prevista per quel capitale: 3%

Percentuale della somma assicurata da liquidare: 5% - 3% = 2%.

Somma spettante all'assicurato: 2% di 100.000,00 = € 2.000,00.

! Massimali

Il massimale rappresenta la somma pattuita in polizza fino alla quale l'assicuratore è impegnato a prestare la garanzia assicurativa. Il massimale può essere per sinistro e/o per anno.

Se i danni procurati sono superiori a tale somma, la differenza resta a carico dell'assicurato salvo rivalsa nei confronti del diretto responsabile.

Esempio

Danno: € 3.000,00

Massimale previsto: € 1.000,00 ----> L'Assicuratore sarà tenuto a prestare la garanzia solo fino a € 1.000,00

Rimane a carico dell'Assicurato: € 3.000,00 (danno) - € 1.000,00 (massimale) = € 2.000,00

! Rivalsa

La società rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione che le compete.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: la denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto entro 3 giorni all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Sede della Società. Successivamente, l'Assicurato deve inviare, fino a guarigione avvenuta, altri certificati medici sul decorso delle lesioni, rinnovandoli alle rispettive scadenze. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari alla liquidazione del sinistro.</p>
	Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista.
	Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, eccetto

	il diritto al pagamento del premio, che si prescrive in un anno. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo abbia richiesto il risarcimento all'Assicurato o abbia promosso a tal fine contro di lui un'azione giudiziaria.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	<p><u>Pagamento dell'indennizzo</u> Ricevuta la denuncia di sinistro corredata della necessaria documentazione, verificata l'operatività della garanzia, la Società procede alla quantificazione del danno indennizzabile o importo rimborsabile a termini di contratto a cure ultimate ed effettua il pagamento di quanto dovuto. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi sono eseguiti in Italia in euro al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.</p> <p><u>Arbitrato</u> In caso di attivazione della procedura arbitrale la Società sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Le prestazioni assicurate sono garantite previa corresponsione di un premio annuo. Puoi richiedere il frazionamento in rate semestrali con l'applicazione di un aumento non superiore al 3%. Le modalità di pagamento riconosciute dall'Impresa sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile intestato all'Impresa o all'Intermediario, in tale sua qualità, ovvero girato nei limiti consentiti dalla vigente normativa in materia; 2. bonifico e/o altro mezzo di pagamento bancario, postale o elettronico, comunque sempre emesso a favore dell'Impresa o dell'Intermediario, in tale sua qualità; 3. contanti fino al limite consentito dalla vigente normativa in materia. <p>Il premio è comprensivo di imposte.</p>
Rimborso	<p>Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano i massimali previsti, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro saranno diminuiti, con riduzione e imputazione proporzionale sulle singole polizze, in modo da non superare, sommati, i capitali di cui sopra.</p> <p>In tal caso, il Contraente ha il diritto di richiedere il rimborso del premio, al netto dell'imposta, nella stessa proporzione.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non prevista.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non previsto.
Risoluzione	<p>Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.</p> <p>Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

Infortunati Aeronautici è rivolto a coloro che desiderano una copertura assicurativa in caso di infortuni subiti in qualità di passeggero su aeromobili.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli intermediari per questo prodotto è pari al 15%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Groupama Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami – Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - fax: +39 06 80210.979 - E-mail: reclami@groupama.it . Il termine di risposta massimo ai reclami è di quarantacinque giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none">- E' prevista la possibilità di far ricorso all'arbitrato (collegio di 3 medici) per la risoluzione di eventuali controversie sulla indennizzabilità o quantificazione del danno. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede di istituto di medicina legale più vicina all'assicurato, fatte salve eventuali norme contrattuali più favorevoli. Ciascuna parte sostiene i propri costi e contribuisce per la metà alle spese e competenze del terzo arbitro.- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: http://ec.europa.eu/odr) attivando la procedura FIN - NET oppure direttamente all' IVASS, che provvederà lei stessa all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.- In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Resta salva la facoltà dell'esponente di adire l'Autorità Giudiziaria anche per questioni diverse da quelle indicate.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p><u>Imposta sui premi</u> I premi relativi ai contratti di assicurazione del comparto danni sono soggetti ad Imposta sulle Assicurazioni, secondo le disposizioni contenute nella Legge 1216/1961 e sue successive modifiche e integrazioni. I premi relativi al presente contratto, avente ad oggetto la copertura dei rischi Infortuni, sono soggetti ad aliquota pari a 2,50%.</p> <p><u>Detraibilità fiscale dei premi</u> I premi versati per le assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte e di invalidità permanente qualificata (superiore al 5%) danno diritto ad una detrazione d'imposta IRPEF nella misura prevista dalle norme di legge vigenti in materia. Per usufruire della detrazione, il Contraente deve avere stipulato il contratto nell'interesse proprio o di persona fiscalmente a carico e aver pagato il premio con metodi tracciabili.</p>
---	---

EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



Groupama
Assicurazioni

SALUTE

INFORTUNI AERONAUTICI

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CGA

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Le Definizioni hanno valore convenzionale e quindi integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale.

In ottica di trasparenza le parti del testo sottolineate rispondono ai criteri di evidenziazione previsti dal nuovo Codice delle Assicurazioni.

DEFINIZIONI - GLOSSARIO

Nel testo le seguenti parole significano:

Assicurato: la persona il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Contraente: la persona che stipula l'assicurazione e ne assume i relativi obblighi contrattuali.

Franchigia: la parte dell'indennizzo per invalidità permanente che rimane a carico dell'Assicurato se il grado di invalidità permanente non supera il 30% della totale.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società all'Assicurato oppure ai suoi beneficiari in caso di sinistro.

Infortunio: ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca all'Assicurato lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali - entro i 2 anni successivi all'evento - comportino, per conseguenza diretta ed esclusiva, l'operatività di una o più delle prestazioni assicurate.

Invalità permanente: la perdita definitiva - che può essere totale o parziale, anatomica o funzionale - di arti od organi a seguito di infortunio, avente per conseguenza la riduzione o la perdita totale della capacità generica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla sua professione.

Società: Groupama Assicurazioni S.p.A.

Polizza: il documento che comprova l'assicurazione stipulata tra la Società e il Contraente.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società per ottenere la garanzia assicurativa.

Rischio: la possibilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

1. Oggetto dell'assicurazione

Art. 1.1 - Rischi assicurati - L'assicurazione vale - in base alla scelta effettuata dal Contraente nel frontespizio di polizza - per gli infortuni che l'Assicurato subisca in qualità di passeggero su aeromobili eserciti da:

- Società di traffico aereo regolare, intendendosi per tali quelle rilevabili dalla pubblicazione "A.B.C. World Airways Guide" oppure
- Società di traffico aereo non regolare o di trasporto a domanda (esclusi Aeroclubs), nonché Autorità Civili e Militari durante servizio non regolare di traffico civile.

La garanzia vale dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile al momento in cui ne discende.

In caso di incidente aeronautico e/o atti di terrorismo aereo, sono compresi in garanzia anche gli infortuni occorsi al di fuori dell'aeromobile durante atti compiuti per solidarietà umana e/o per salvaguardia della propria integrità fisica.

L'indennizzo viene corrisposto per le sole conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio garantito, che siano indipendenti da condizioni fisiche e/o patologiche dell'Assicurato preesistenti e/o sopravvenute.

Art. 1.2 - Rischi compresi nell'assicurazione - Sono compresi nell'assicurazione anche gli infortuni derivanti da:

- a) colpo di sonno, stato di malore o di incoscienza;
 - b) imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
 - c) aggressioni od atti violenti, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.
- L'assicurazione vale, altresì, in caso di:
- d) asfissia o intossicazione, non di origine patologica, causata da fuga o da inalazione di gas o di vapori;
 - e) contatto improvviso con agenti corrosivi;
 - f) annegamento;
 - g) assideramento o congelamento, colpi di sole o di calore, cadute di fulmini, scariche elettriche, altre influenze termiche ed atmosferiche;
 - h) lesioni determinate da sforzi (esclusi comunque gli infarti, le ernie e le rottture sottocutane dei tendini).
 - i) atti di guerra dichiarata o non dichiarata, insurrezione, occupazione militare o invasione, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio di tali manifestazioni, se e in quanto l'Assicurato risulti sorpreso da detti eventi mentre si trova all'estero in un paese che era in pace fino al suo arrivo. Sono, pertanto, esclusi da questa estensione di garanzia gli infortuni avvenuti nei territori della Repubblica Italiana, San Marino e Città del Vaticano.

Art. 1.3 - Validità territoriale - L'assicurazione vale nel mondo intero.

2. Delimitazioni dell'assicurazione

Art. 2.1 - Rischi esclusi dall'assicurazione - L'assicurazione non vale per:

- a) gli infortuni sofferti in conseguenza di azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato, nonché da lui volontariamente attuate o consentite contro la sua persona;
- b) gli infortuni derivanti da guerra dichiarata o non dichiarata, insurrezione, occupazione militare, salvo quanto previsto al punto i) dell'art. 1.2;
- c) gli infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e di accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- d) gli infortuni sofferti in conseguenza di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti e allucinogeni;
- e) le conseguenze dirette o indirette di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche, non resi necessari da infortunio;
- f) gli infortuni verificatisi in occasione di voli effettuati:
 - su qualsiasi mezzo che non sia classificato aeromobile dalle competenti Autorità, quali deltaplani, ultraleggeri, girocopter, parapendii e simili;
 - su aeromobili non in regola con le disposizioni di legge, di regolamenti o norme e

abilitazioni relative allo stato di navigabilità e di efficienza, nonché su aeromobili il cui equipaggio non abbia i prescritti brevetti, licenze, abilitazioni, autorizzazioni e simili in regolare corso di validità, quando la irregolarità sia nota all'Assicurato.

La Società non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

Art. 2.2 - Limite di età - Qualora in polizza non sia indicata l'età dell'Assicurato, l'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 80 anni. Tuttavia, se l'Assicurato compie tale età nel periodo di vigenza dell'assicurazione, la garanzia rimane efficace fino alla scadenza della polizza.

Art. 2.3 - Persone non assicurabili - L'assicurazione non vale, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, per le persone affette da dipendenza di sostanze psicoattive (alcol, stupefacenti, psicofarmaci), da A.I.D.S. o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

Art. 2.4 - Responsabilità civile del Contraente - Qualora fosse ritenuto civilmente responsabile dell'infortunio dell'Assicurato, il Contraente ha diritto di comperare nel risarcimento da lui dovuto all'Assicurato stesso o, in caso di morte, ai suoi eredi l'indennizzo spettante ai sensi della presente assicurazione.

Art. 2.5 - Cumulo di somme assicurate e limite catastofale - La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze analoghe (individuali o cumulative) da chiunque stipulate a favore dello stesso Assicurato e per il medesimo rischio con la Società non potrà superare i capitali di:

- € 1.500.000,00 per il caso di morte;
- € 1.500.000,00 per il caso di invalidità permanente.

Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano quelli sopra indicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro saranno diminuiti, con riduzione e imputazione proporzionale sulle singole polizze, in modo da non superare, sommati, i capitali di cui sopra. In tal caso, il Contraente ha il diritto di richiedere il rimborso del premio, al netto dell'imposta, nella stessa proporzione. Resta convenuto, inoltre, che in caso di unico evento il quale colpisca più persone assicurate con la Società con la stessa tipologia di polizze della presente, l'esborso massimo della Società stessa non potrà superare complessivamente per aeromobile € 10 milioni. Qualora gli indennizzi a carico della Società eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione alle rispettive somme garantite.

3. Prestazioni assicurate

Art. 3.1 - Morte - Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa - fermo quanto disposto all'art. 5.3 - si verifichi entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. Qualora, a seguito di infortunio contrattualmente indennizzabile, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma che questi sia deceduto, la Società corrisponderà il capitale garantito per il caso di morte non prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Se, successivamente al pagamento dell'indennizzo per morte presunta, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente residua a seguito dell'infortunio. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto alla eventuale differenza tra l'indennizzo per morte e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. 3.2 - Invalidità permanente - Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente dell'Assicurato e questa - fermo quanto disposto all'art. 5.3 - si verifichi entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, la Società liquida, con le modalità stabilite all'art. 3.3, un indennizzo calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali seguenti:

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	
un arto superiore	70%
una mano o un avambraccio	60%
un pollice	18%
un indice	14%
un medio	8%
un anulare	8%
un mignolo	12%
la falange ungueale del pollice	9%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito
un arto inferiore:	
- al di sopra della metà della coscia	70%
- al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%
- al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%

un piede	40%
ambidue i piedi	100%
un alluce	5%
un altro dito del piede	1%
la falange ungueale dell'alluce	2,5%
un occhio	25%
ambidue gli occhi	100%
un rene	15%
la milza senza compromissioni significative della crisi ematica	8%
<u>Anchilosi di:</u>	
scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%
gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° (con prono-supinazione libera)	20%
polso in estensione rettilinea (con prono-supinazione libera)	10%
anca in posizione favorevole	35%
ginocchio in estensione	25%
tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto-astragalica	15%
<u>Paralisi completa di:</u>	
nervo radiale	35%
nervo ulnare	20%
sciatico popliteo esterno	15%
<u>Sordità completa di:</u>	
un orecchio	10%
ambidue gli orecchi	40%
<u>Stenosi nasale assoluta:</u>	
monolaterale	4%
bilaterale	10%
<u>Esiti di:</u>	
frattura scomposta di una costa	1%
frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
- una vertebra cervicale	12%
- una vertebra dorsale	5%
- 12a dorsale	10%
- una vertebra lombare	10%
frattura di un metamerio sacrale	3%
frattura di un metamerio cocchigeo con callo deforme	5%
<u>Postumi di:</u>	
trauma distorsivo della colonna cervicale che presenti solo contrattura muscolare e limitazione del movimento del capo e del collo	2%

Per la valutazione delle menomazioni visive e uditive, si procede alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. In caso di perdita anatomica parziale di una falange terminale delle dita, la percentuale di invalidità permanente viene ridotta del 50% rispetto a quella prevista per la perdita anatomica dell'intera falange stessa.

Qualora l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede alla valutazione con criteri aritmetici, fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica dell'arto stesso.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Nei casi di invalidità permanente sopra non specificati, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Art. 3.3 - Franchigia per il caso di Invalidità permanente - La liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente è effettuata con le seguenti modalità:

- sulla parte di somma assicurata fino a € 250.000,00 non si fa luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene liquidato soltanto per la parte eccedente;
- sulla parte di somma assicurata eccedente € 250.000,00 non si fa luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 10% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene liquidato soltanto per la parte eccedente.

Qualora l'invalidità permanente sia di grado superiore al 30% della totale, l'indennizzo viene liquidato senza deduzione di alcuna franchigia.

Qualora l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 66% della totale, viene corrisposto un indennizzo pari all'intera somma assicurata per tale caso.

4. Decorrenza e scadenza dell'assicurazione

Art. 4.1 - Decorrenza dell'assicurazione - Sempreché vi siano stati il perfezionamento del contratto e il pagamento del relativo premio almeno un giorno prima, l'assicurazione decorre dal giorno e dall'ora indicati nel frontespizio di polizza. In caso di frazionamento semestrale del premio, se il Contraente non paga la rata di premio successiva, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferma la successiva scadenza, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto oppure alla sede della Società.

Art. 4.2 - Scadenza dell'assicurazione - L'assicurazione termina automaticamente alla scadenza pattuita, senza tacita proroga e senza necessità di disdetta.

5. Adempimenti del Contraente e/o dell'Assicurato

Art. 5.1 - Assicurazione per conto altrui - Gli obblighi derivanti dal contratto assicurativo devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Art. 5.2 - Altre assicurazioni - Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare preventivamente alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo l'obbligo, invece, di darne comunicazione in caso di sinistro.

In caso di omissione dolosa della comunicazione di cui sopra, la Società non è tenuta a corrispondere l'indennizzo.

Art. 5.3 - Denuncia del sinistro e oneri relativi - Fermo il disposto dell'art. 1915 del Codice Civile, la denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto entro 3 giorni all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Sede della Società.

Successivamente, l'Assicurato deve inviare, fino a guarigione avvenuta, altri certificati medici sul decorso delle lesioni, rinnovandoli alle rispettive scadenze.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari alla liquidazione del sinistro.

6. Liquidazione del danno

Art. 6.1 - Criteri di indennizzabilità - Fermo restando quanto previsto all'art. 1.1, non sono indennizzabili, essendo conseguenze indirette, né l'influenza che l'infortunio garantito può aver esercitato sulle condizioni fisiche e/o patologiche dell'Assicurato preesistenti e/o sopravvenute, né il pregiudizio che tali condizioni possono arrecare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio.

In caso di invalidità permanente rimane confermato, comunque, quanto stabilito all'art. 3.2.

Art. 6.2 - Controversie - Arbitrato irrituale - In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro o sul grado dell'invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità contrattualmente previsti, l'Assicurato o la Società può demandare per iscritto la decisione a un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Qualora la richiesta di convocazione del Collegio Medico sia fatta dall'Assicurato, la Società si obbliga ad aderirvi.

Il Collegio Medico, salvo che le Parti non prendano all'occorrenza accordi diversi, risiede nel Comune sede dell'Istituto di Medicina Legale che sia più vicino al luogo della residenza anagrafica dell'Assicurato.

L'Assicurato e la Società sostengono ciascuno le proprie spese e remunerano il proprio medico designato, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico.

E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente a epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

I risultati delle operazioni del Collegio Medico devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ciascuna delle Parti. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

Le Parti rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa delle decisioni del Collegio Medico, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

7. Disposizioni contrattuali varie

Art. 7.1 - Rinuncia della Società all'azione di surrogazione - La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa a esercitare il diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 7.2 - Indipendenza dell'assicurazione da obblighi di legge - L'assicurazione è stipulata indipendentemente da qualsiasi obbligo assicurativo stabilito da leggi vigenti o future.

Art. 7.3 - Oneri fiscali dell'assicurazione - Sono a carico del Contraente, secondo le norme di legge, gli oneri fiscali relativi al contratto.

Art. 7.4 - Termini di prescrizione dei diritti dell'assicurazione - A norma dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dall'assicurazione si prescrivono dopo due anni, salva l'interruzione della prescrizione da parte dei titolari dei diritti stessi.

Art. 7.5 - Legislazione applicabile all'assicurazione e rinvio alle norme di legge - La presente assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è espressamente disciplinato dal contratto, valgono le norme di legge.

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma
Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 80210.831 - pec: groupama@legalmail.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 492.827.404 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



Groupama
Assicurazioni